

Case 17-2018**A 40-Year-Old Woman with Leg Swelling and Abdominal Distention and Pain***(N Engl J Med. 2018 May 31;378(22) 2124-32)*

【患者】40歳女性 【主訴】下肢浮腫、腹部膨満感、腹痛

【既往歴】甲状腺機能低下症、潜在性結核(胸部レントゲンで有意所見なし)、子宮筋腫に対する卵巣温存子宮摘出術と虫垂切除術や、経膈分娩2回と異所性妊娠1回の経験あり。

【家族歴】特記事項なし

【内服薬】レボチロキシン(甲状腺ホルモン)、アピキサバン(抗凝固薬)

【アレルギー】なし

【社会歴】飲酒:なし、喫煙:なし、違法ドラッグ使用なし

黒人で、カリブ海地域の島で育ち、19歳の頃にアメリカへ移住した。職業は医療機関の助手。夫と子供2人との4人暮らし。

【現病歴】生来健康であったが、約10カ月前に足首から遠位の疼痛・腫脹が出現した。当初は長時間立っていた日の夕方に出現していたが、数カ月の間に頻度が増加し、朝にも出現するようになった。腫脹が下腿や大腿まで拡大したため、かかりつけ医を受診したところ、弾性ストッキングの装着を勧められた。5カ月前には疼痛が背部や左側腹部まで拡大したため、別の病院の救急外来を受診した。暫定的に筋骨格系の疼痛と診断され、ベンゾジアゼピンと筋弛緩薬が処方されたが、改善しなかったためまた別の病院の救急外来を受診した。この時の診察時、体重は82kg、Hb・Plt・電解質・腎機能・血糖値に異常はなく、HCV抗体・HBs抗原・HBs抗体は陰性であった。尿路感染疑いに対して抗生剤のニトロフラントイン(日本未発売)が処方された。翌日胸部CT血管造影にて右上葉に直径3mmの石灰化肉芽腫と、両肺の主肺動脈・葉動脈・区域枝・亜区域枝の多発肺塞栓を疑う所見が得られた。入院して低分子ヘパリンによる抗凝固療法が開始され、3日後にアピキサバンに変更となった。背部・側腹部痛は消失し、アピキサバンとニトロフラントインの内服を継続しながら自宅退院となったが、肺塞栓の原因は不明なままで、血液内科の受診が勧められた。自宅での抗凝固療法中も下肢の腫脹は残存していたが、背部・側腹部痛の再発はなかった。血液内科で精査されたが肺塞栓の原因は不明のままで、当面の抗凝固療法継続を指示された。

4週間前に、下肢腫脹と腹部膨満感が増悪し、起床時の眼周囲の腫脹と間欠的な手の腫脹も出現するようになった。1週間前には嘔気を伴う腹部全体の痙攣性の疼痛を認めたため、再度前医の救急外来を受診した。腹痛は数日間で波があったが受診時は増悪しており、呼吸困難も認められた。追加の画像検査として行われた胸部～骨盤部の造影CTでは、右腎静脈の非閉塞性の血栓、胃噴門部・小腸近位部の壁肥厚、多数の腸間膜リンパ節の腫脹、軽度の腸間膜浮腫、少量の腹水が認められた(Fig.1)。

【MGHのER到着時現症・身体所見】

Vital Sign: 身長173cm, 体重88.5kg, BMI29.7, 血圧131/70mmHg, 脈拍76回/分, 呼吸数20回/分, 体温36.8°C, SpO2 97%(room air)

HEENT: 眼窩周囲に浮腫なし、頸静脈圧は8cmH₂O

Abdomen: 膨満で手術痕あり。全体的に軽度の圧痛あり。

Extremities: 下肢に浮腫(2+)、手には浮腫なし。

【Review of system】

(+)腹痛、嘔気、軟便、体重増加(10カ月で10kg)、頻尿、口渇感

(-)胸痛、血尿、喀血、黒色便、盗汗、疲労感、関節症状、目や耳の症状、食欲低下、食事量増減

【検査所見】

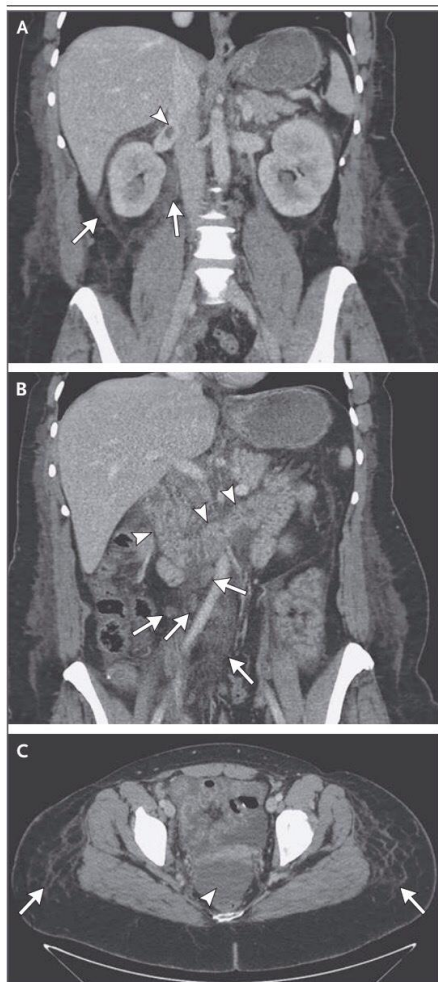


Figure 1. CT Scan of the Abdomen and Pelvis.

A contrast-enhanced CT scan was obtained at the second hospital. A coronal reconstruction image (Panel A) shows a filling defect in the right renal vein near the confluence with the inferior vena cava, a finding consistent with a nonocclusive thrombus (arrowhead), as well as mild perinephric fat stranding on the right side, a finding suggestive of edema (arrows). An image obtained on a different coronal plane (Panel B) shows wall thickening of the proximal small bowel and mild surrounding edema (arrowheads), as well as multiple enlarged mesenteric lymph nodes and mesenteric edema extending into the lower abdomen (arrows). An axial image (Panel C) shows findings consistent with small-volume ascites in the pelvis (arrowhead) and mild, symmetric soft-tissue edema bilaterally (arrows).

Table 1. Laboratory Data.*

Variable	Reference Range, Adults†	On Evaluation, This Hospital
Blood		
Hemoglobin (g/dl)	12.0–16.0	12.4
Hematocrit (%)	36.0–46.0	37.5
White-cell count (per mm ³)	4500–11,000	5920
Platelet count (per mm ³)	150,000–400,000	295,000
Sodium (mmol/liter)	135–145	138
Potassium (mmol/liter)	3.4–5.0	3.9
Chloride (mmol/liter)	98–108	102
Carbon dioxide (mmol/liter)	23–32	30
Urea nitrogen (mg/dl)	8–25	14
Creatinine (mg/dl)	0.60–1.50	0.95
Glucose (mg/dl)	70–110	86
Calcium (mg/dl)	8.5–10.5	7.0
Total protein (g/dl)	6.0–8.3	4.3
Albumin (g/dl)	3.3–5.0	1.4
Glycated hemoglobin (%)	4.3–6.4	5.2
Thyrotropin (μIU/ml)	0.4–5.0	8.8
Free thyroxine (ng/dl)	0.9–1.8	0.7
Antinuclear antibodies	Negative at 1:40 and 1:160	Positive at 1:40, with a speckled pattern; negative at 1:80
Urine		
Clarity	Clear	Slightly cloudy
Blood	Negative	1+
pH	5.0–9.0	5.0
Specific gravity	1.010–1.035	1.025
Protein	Negative	3+

●Problem List を挙げてください。

●鑑別診断および必要な検査を挙げてください。